

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO: PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADOR OU ENTIDADE EQUIPARADA

Campo	Descrição
Código do segurador	
Nº de identificação do acidente	
1. Nome do segurador	

DADOS DO TOMADOR DO SEGURO OU ENTIDADE EQUIPARADA

Campo	Descrição
2. N.º da Apólice	Deve ser registado o mesmo nº da apólice válida para a participação do acidente.
3. Tipo	Selecione o tipo de entidade que lhe corresponde
4. Nome	Preencha, sem abreviaturas, da seguinte forma: (1) se pessoa coletiva ou entidade equiparada, indique a firma ou denominação, de acordo com o que consta do cartão de identificação fiscal de pessoa coletiva ou entidade equiparada, (2) se empresário em nome individual ou pessoa singular, indique o nome constante do cartão fiscal de contribuinte.
5. N.º de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS)	Número constante do cartão de pessoa coletiva ou entidade equiparada. Para as entidades a quem não se aplica a atribuição deste número, deve esta rubrica ser preenchida com o número fiscal de contribuinte de pessoa singular.
6. Endereço da unidade local (estabelecimento)	O estabelecimento corresponde a uma empresa ou parte dela (fábrica, oficina, mina, armazém, loja, entreposto, etc.) situada num local topograficamente identificado. Nesse local ou a partir dele exercem-se atividades económicas para as quais, regra geral uma ou várias pessoas trabalham, por conta de uma mesma empresa. Indique a informação relativa ao endereço postal completo do estabelecimento, bem como os restantes itens relativos à sua localização geográfica (distrito ou região autónoma, concelho) e contactos existentes (telefones e endereço de correio eletrónico).
7. Código postal da unidade local (estabelecimento)	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
8. País da unidade local (estabelecimento)	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
9. Distrito ou Ilha / Município da unidade local (estabelecimento)	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
10. Telefone / Telemóvel	Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel.
11. Endereço de correio eletrónico	Indique o contacto de correio eletrónico do tomador de seguro ou entidade equiparada, sendo que este é constituído pelo nome do utilizador, o símbolo @ ("arroba"), seguido do nome do fornecedor de serviços de acesso à Internet e o símbolo. ("ponto") com a zona.

12. Atividade principal da unidade local (estabelecimento)	Considere como atividade principal do estabelecimento a atividade que representa a maior importância no conjunto das atividades exercidas do estabelecimento. Indique sempre o código da atividade ao nível mais detalhado (Subclasse - 5 posições), de acordo com a Classificação Portuguesa das Atividades Económicas em vigor.
13. Total de pessoas ao serviço na empresa	Considere todos os trabalhadores por conta de outrem, independentemente do vínculo que possuem, os trabalhadores familiares não remunerados, a própria entidade empregadora quando exerce funções na empresa .
14. Total de pessoas ao serviço na unidade local (estabelecimento)	Considere todos os trabalhadores por conta de outrem, independentemente do vínculo que possuem, os trabalhadores familiares não remunerados, a própria entidade empregadora quando exerce funções no estabelecimento .
15. IBAN do Tomador de Seguro/ Entidade Empregadora	O NIB é o Número de Identificação Bancária que identifica inequivocamente a respetiva conta bancária. Indique o NIB do Tomador de Seguro ou Entidade Equiparada.
<i>No caso de o sinistrado ser trabalhador de uma empresa de trabalho temporário mas desempenhar funções numa entidade utilizadora dos seus serviços, especifique, em relação a esta última:</i>	
16. Nome	Preencha, sem abreviaturas, da seguinte forma: (1) se pessoa coletiva ou entidade equiparada, indique a firma ou denominação, de acordo com o que consta do cartão de identificação fiscal de pessoa coletiva ou entidade equiparada, (2) se empresário em nome individual ou pessoa singular, indique o nome constante do cartão fiscal de contribuinte.
17. N° de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS)	Número constante do cartão de pessoa coletiva ou entidade equiparada. Para as entidades a quem não se aplica a atribuição deste número, deve esta rubrica ser preenchida com o número fiscal de contribuinte de pessoa singular.
18. Código postal da unidade local (estabelecimento)	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
19. Atividade principal da unidade local (estabelecimento)	Considere como atividade principal do estabelecimento a atividade que representa a maior importância no conjunto das atividades exercidas do estabelecimento. Indique sempre o código da atividade ao nível mais detalhado (Subclasse - 5 posições), de acordo com a Classificação Portuguesa das Atividades Económicas em vigor.

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO	
Campo	Descrição
20. Nome	
21. Telefone / Telemóvel	Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel.
22. Endereço da residência	Indique a morada completa, incluindo rua, lote, ou outro, da residência do sinistrado.
23. Código postal	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
24. País	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
25. Sexo	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
26. Data de nascimento	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos) da data de nascimento do sinistrado.
27. Data de admissão ao serviço	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos) da data de admissão ao serviço da empresa do sinistrado.

28. Nacionalidade	Indique o código do país correspondente à nacionalidade do trabalhador.
29. Estado civil	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
30. N° de dependentes a cargo	Indique o número de dependentes que o sinistrado tem a cargo.
31. N° de Identificação Fiscal (NIPS)	Indique o número constante no cartão do Número de Identificação Fiscal de Pessoa Singular ou, se for o caso, no Cartão do Cidadão.
32. N° de Identificação da Segurança Social	Indique o número constante no cartão da Segurança Social ou, se for o caso, no Cartão do Cidadão.
33. IBAN do sinistrado	O NIB é o Número de Identificação Bancária que identifica inequivocamente a respetiva conta bancária. Indique o NIB do sinistrado.
34. Relação com o tomador de seguro ou com a entidade empregadora	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
35. Situação profissional	Preencha o campo respetivo, indicando a relação de dependência ou independência.
36. Tipo de vínculo à empresa	Preencha o campo recorrendo à caixa de seleção. <i>Campo de preenchimento obrigatório.</i>
37. Período normal de trabalho	Indique o código, de acordo com a situação quanto ao tempo de trabalho. Para as situações às quais não se aplique este item, este campo deve ser preenchido com o valor 0 (zero).
38. Período em que ocorre o acidente	Indique qual o período em que ocorreu o acidente, utilizando a caixa de seleção.
39. N° de horas semanais habitualmente trabalhadas	Indique o número de horas de trabalho semanal que o trabalhador deve prestar. Chama-se a atenção para o seguinte: a última posição da direita do campo, corresponde à parte decimal do número de horas e deverá ser preenchida, segundo o caso, com zero (0) ou cinco (5), correspondendo (0) a horas completas e (5) a meias horas. Não considere outras frações.
40. Profissão	Indique o código ao nível mais detalhado da Classificação Nacional de Profissões. Na indicação da profissão deverá ter em conta as funções exercidas, independentemente da categoria profissional ou habilitação detida. Por exemplo: um economista a exercer funções de dirigente na área financeira, deverá ser classificado na profissão de <i>Diretor financeiro</i> ; um aprendiz deverá ter indicado a profissão para a qual exerce a aprendizagem, por exemplo, aprendiz de <i>mecânico de automóveis</i> ; um trabalhador com a categoria profissional designada por "Técnico" a exercer funções comerciais, deverá ser classificado na profissão respetiva, dentro da área comercial, de acordo com a Classificação referida.
41. N.º de empregado	
42. Departamento onde trabalha	Indique o departamento onde trabalha (oficina, laboratório, departamento de marketing, departamento comercial, departamento de informática, departamento operacional, departamento de logística, etc.)
43. Remuneração base	Montante ilíquido (antes da dedução de quaisquer descontos) recebido em dinheiro e/ou em géneros com carácter regular mensal e correspondente às horas normais de trabalho. Inclua o pagamento por dias de férias, feriados e faltas justificadas que não impliquem perda de remuneração; inclua também o pagamento por horas remuneradas não efetuadas; Exclua quaisquer prémios, subsídios, diuturnidades, gratificações e pagamentos feitos em percentagem, mesmo que estes constem na definição de remuneração base do respetivo Instrumento de Regulamentação Coletiva de Trabalho.
44. Periodicidade	

45. Subsídio de refeição	Montante ilíquido recebido, com carácter mensal, por subsídio de alimentação.
46. Outras remunerações (mês)	Montante ilíquido recebido, com carácter mensal, por função, por alojamento ou transporte, diuturnidades ou prémios de antiguidade, de produtividade, de assiduidade, subsídios por trabalhos penosos, perigosos ou sujos.
47 N° de meses	
48. Subsídio de Natal	
49. Subsídio de férias	
50. Retribuição Líquida	Montante líquido após dedução de descontos.
No caso de se verificar alguma das seguintes situações, indique o montante das retribuições:	
51. Se a retribuição não for regular, a média mensal dos últimos 12 meses	
52. Se o sinistrado for aprendiz ou tirocinante, indique a retribuição média mensal dos oficiais da mesma categoria	
53. Se o sinistrado for menor de 18 anos, e não for aprendiz ou tirocinante, indique a retribuição média mensal dos trabalhadores maiores não qualificados	
54. Desde quando auferir a retribuição citada	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos), a data desde quando auferir o salário citado.
IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE	
Campo	Descrição
55. Data do acidente	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos), a data em que ocorreu o acidente.
56. Hora do acidente	Indique, por esta ordem, a hora (2 dígitos) e os minutos (2 dígitos), em que ocorreu o acidente.
57. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos), o dia (2 dígitos), a hora (2 dígitos) e os minutos (2 dígitos) em que o sinistrado deixou de trabalhar em consequência do acidente.
58. Onde ocorreu o acidente	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção. Note que nas atividades económicas relacionadas com a Construção Civil, Transportes, Refeitórios, Serviços de Limpeza, Vigilância, Trabalho Temporário e Trabalho Itinerante em que o acidente não ocorreu no Estabelecimento (Unidade Local) onde o sinistrado está afeto, deve considerar-se, mesmo assim, que o acidente ocorreu "No Estabelecimento" de onde emanam as ordens, sendo que é neste local que o trabalho é organizado.
59. Em que país	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção. Entenda-se que se trata da unidade territorial onde ocorreu o acidente.
60. Se ocorreu em Portugal, especifique Distrito ou Ilha / Município	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção. Entenda-se que se trata da unidade territorial onde ocorreu o acidente.

61. Especifique o local do acidente	Indique a morada, ou no caso de se tratar de seguro agrícola, indique o nome da propriedade.
62. Dono de obra	Nome do dono de obra, no caso de seguro de construção.
63. Quem prestou ou prestará os primeiros socorros	Indique a pessoa ou entidade que prestou ou prestará os primeiros socorros ao sinistrado.
64. Localidade da prestação dos primeiros socorros	Indique a localidade onde foi ou será assistido na prestação de primeiros socorros.
65. Foi hospitalizado	Preencha o campo utilizando a a caixa de seleção.
66. Se sim, em que estabelecimento hospitalar	Indique a entidade hospitalar onde foi hospitalizado.
67. N° de vítimas do acidente	Indique o número de vítimas, relativo a este acidente, consequência deste acidente, incluindo o próprio sinistrado
68. Intervenção de meios de transporte	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
69. Matrícula do veículo em que seguia o sinistrado, se foi acidente de viação	
70. O acidente teve intervenção de terceiros	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
71. Nome	
72. Endereço da residência	
73. Código postal	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
74. País	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
75. Matrícula	
76. Segurador	O número de Identificação do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em conformidade com o nome do Segurador e de acordo com a caixa de seleção.
77. N° da Apólice	Indique o n° de apólice do seguro automóvel.
78. Houve intervenção da autoridade?	
79. Qual a autoridade	
80. N° da participação à autoridade	
81. Identificação de testemunha	Indique o nome da testemunha do acidente.
82. Telefone / Telemóvel	Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha identificada.
83. Identificação de testemunha	Indique o nome da testemunha do acidente.

84. Telefone / Telemóvel Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha identificada.

IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO E CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

Campo	Descrição
85. Descreva pormenorizadamente o acidente	Descreva pormenorizadamente o acidente, mencionando, designadamente, os acontecimentos que lhe deram origem. Mencione também os objetos, ferramentas, materiais, substâncias, etc. que provocaram o acidente e os que conduziram à lesão.
86. Onde estava o sinistrado no momento do acidente	Pretende-se que indique, de acordo com a caixa de seleção, a localização / espaço de trabalho onde o sinistrado se encontrava, trabalhava exatamente no momento do acidente, isto é, do local de trabalho onde se produziu o acidente.
87. Qual a natureza principal do trabalho que o sinistrado estava a executar no momento do acidente	Pretende-se que indique, de acordo com a caixa de seleção, a atividade geral, da tarefa efetuada pelo sinistrado ao longo de um determinado período de tempo, até ao momento do acidente.
88. Que tarefa executava o sinistrado no momento do acidente	Pretende-se que indique, de acordo com a caixa de seleção, atividade que o sinistrado executava no momento em que ocorre o acidente. Esta atividade pode ser exercida durante um período curto de tempo, assim deve considerar a tarefa no momento preciso do acidente.
89. Que materiais e/ou objetos manipulava o sinistrado nesse momento	Pretende-se que indique, de acordo com a caixa de seleção, o principal Agente material associado à Atividade física específica do sinistrado exatamente no momento do acidente. Este Agente material descreve a ferramenta, o objeto, o agente utilizado pelo sinistrado aquando do acidente. No entanto, se existirem vários Agentes materiais da Atividade física específica, é necessário registar o que está relacionado mais estreitamente com o acidente ou a lesão.
90. Que acontecimentos estiveram na origem do acidente (o que aconteceu de errado, desviante do normal)	Pretende-se que indique, de acordo com a caixa de seleção, o último acontecimento, desviado do normal, que conduziu ao acidente. É um acontecimento desviado do processo normal de execução do trabalho que provoca o acidente. Se há vários acontecimentos que se sucedem, é o último desvio que deve ser registado (aquele que ocorre o mais próximo possível, em matéria de tempo, do contacto lesivo).
91. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que esteve na origem do acidente	Pretende-se que indique o principal Agente material associado ao acontecimento desviante. O Agente material associado ao Desvio descreve a ferramenta, o objeto, o agente ligado à anormalidade do processo, isto é, ligado ao que se desenrolou anormalmente. Se há vários Agentes materiais relativos ao (último) Desvio, é necessário registar o que intervém em último lugar (o mais próximo possível, em matéria de tempo, do contacto lesivo).
92. Que acontecimentos conduziram à lesão (modo como a vítima foi lesionada, contacto)	Pretende-se que indique, de acordo com a caixa de seleção, o contacto que lesionou o sinistrado, isto é, pretende-se que se descreva o modo como a vítima foi lesionada (fisicamente ou por choque psicológico) pelo Agente material que provocou essa mesma lesão. Caso existam vários contactos - modos de lesão, deverá ser registado o que provocou a lesão mais grave.
93. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que conduziu à lesão	Pretende-se que indique, de acordo com a caixa de seleção, o principal Agente material associado ao contacto lesivo. Este agente indica o objeto, a ferramenta, o agente com que o sinistrado entrou em contacto, ou a modalidade psicológica da lesão. Se há vários agentes materiais de lesão, deve ser registado o Agente material ligado à lesão mais grave.
94. A tarefa descrita é ...	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
95. Posto de trabalho	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.

96. N° de horas executadas ininterruptamente até ao momento do acidente Indique o número de horas de trabalho executadas desde o último período de descanso.

97. N° total de horas executadas até ao momento do acidente Indique o n° de horas executadas desde que começou a trabalhar.

IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE

Campo	Descrição
98. O acidente teve apenas consequências materiais?	Deve indicar se o acidente teve como consequência danos materiais, danos físicos ou ambos.
99. Natureza da lesão	Recorrendo à caixa de seleção, indique a lesão sofrida, consequência física do acidente para o sinistrado. No caso de lesões múltiplas sofridas no acidente, deverá escolher a lesão mais grave.
100. Parte do corpo atingida	Recorrendo à caixa de seleção, indique a parte do corpo que sofreu a lesão. No caso de existirem múltiplas partes do corpo atingidas, deverá escolher a mais grave.
101. Consequências do acidente à data da declaração	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção. Deve indicar a consequência do acidente à data da participação.

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO

Campo	Descrição
102. Nome	Indique o nome do indivíduo que participa a ocorrência acima descrita. <i>Campo de preenchimento obrigatório.</i>
103. Data de preenchimento	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos).
104. Assinatura	O indivíduo que participa a ocorrência deve assinar este documento.